

脳動脈瘤破裂によるクモ膜下出血後の遷延性意識障害に対して、甲状腺刺激ホルモン放出ホルモン (TRH-T) はしばしば使用されるが、その有効性についての報告は少ない。本研究の目的は、TRH-T の有効性、及び意識障害改善に関する因子について解析することであった。本研究は単施設の後方視研究である。

2011 年から 2017 年までの 6 年間に日本医科大学千葉北総病院で脳動脈瘤破裂によるクモ膜下出血で入院加療を行った 208 例 (男性 76 例、平均年齢 61.4 歳) を研究対象とした。データ欠損例を除外し、TRH-T を投与した 97 例の中で、TRH-T 投与前の長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)スコアが 20 点未満であった 31 例 (男性 8 例) について検討した。平均年齢 60.7 歳、Hunt and Kosnik grade は grade 1; 1 例、grade 2; 12 例、grade 3; 12 例、grade 4; 4 例、grade 5; 2 例、動脈瘤部位は前方循環が 29 例、Fisher 分類は group 3 が 30 例であった。HDS-R スコアはクリッピング術後 7 日目に 1 回目の評価を行い、担当医が必要と判断した症例に対して TRH-T 1 日 2mg を 10 日間投与、投与終了 2 日後に 2 回目の評価を行った。TRH-T 投与前後の HDS-R スコアを調査し、8 点以上の上昇を good outcome、8 点未満の上昇を poor outcome と定義し、スコア改善の因子について検討を行った。なお、自然経過における HDS-R スコアの改善が懸念されたことから、TRH-T 投与を行わなかった同条件の 11 例の患者との比較も行った。

TRH-T 投与前後の HDS-R スコアの平均は、投与前が 9 点 (SD; 6.6)、投与後が 19 点 (SD; 9.5) であり、19 例 (61.3%) が good outcome であった。TRH-T 投与前の HDS-R スコアが 0 から 4 点の群は他の群と比較して、有意に HDS-R スコア改善が乏しかった ($P = 0.031$)。poor outcome と関連した因子は、60 歳以上 ($P = 0.02$ 、オッズ比 12.2) 及び TRH-T 投与前の HDS-R スコアが 4 点以下 ($P = 0.0118$ 、オッズ比 11.9) であった。また、TRH-T 非投与群と比較して、TRH-T 投与群では有意に HDS-R スコアが改善していた ($P = 0.003$)。

以上から、脳動脈瘤破裂によるクモ膜下出血後の遷延性意識障害に対する TRH-T 投与は有効であり、特に、若年で TRH-T 投与前の HDS-R スコアが 5 点以上の症例に有効である可能性が示唆された。